Aus dem Gerichtsärztlichen Institut der Universität Breslau.
(Stellvertr. Leiter: Professor Dr. Pietrusky.)

Über Notzuchtshandlungen

(ein kasuistischer Beitrag).

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

Medizin und Chirurgie

bei der

Medizinischen Fakultät der Schlesischen
Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Walter Nowack,
prakt. Arzt in Ober-Langenbielau.

Breslau 1927.
Druck der Breslauer Genossenschafts-Buchdruckerei E. G. m. b. H.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

I. Berichterstatter: Prof. Dr. Pietrusky.
II. „ Prof. Dr. Henke.

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Nicht selten wird der Arzt in Anspruch genommen, um den Tatbestand bei angeblichen Sittlichkeitsvergehen festzustellen. Seine Tätigkeit kann eine ausschlaggebende Bedeutung gewinnen, wenn der Beschuldigte das Vergehen in Abrede stellt. Das Gericht kann solche Anklagen nicht ohne weiteres als feststehende Tatsache hinnehmen, denn die Erfahrung lehrt, daß oft krankhafte psychische Zustände, bewußte falsche Angaben aus Rache und zum Zwecke der Erpressung, auch Scham über sexuelle Fehltritte zu solchen Anzeigen führen. Bekannt ist ferner, daß oft Mädchen bei Beginn der Pubertät schlechte Zeuginnen sind, weil sie bisweilen aus Träumereien heraus bei Tendenz zur Lügenhaftigkeit zu Aufbauschungen von Ereignissen neigen, die an sich harmlos sind. Der Richter muß jedoch versuchen, irgendwelche Stützen für die Aussagen der Ankläger zu erlangen. Er erhält sie in erster Linie aus dem Gutachten des Gerichtsarztes, denn der stattgehabte gewaltsame Beischlaf wird oft örtliche Veränderungen am weiblichen Genitale hinterlassen. Diese können festgestellt werden durch:

1. den Nachweis von Deflorationsverletzungen,
2. virolente Infektionen, besonders mit Tripper,
3. Spermanachweis.

Bei der Durchsicht der 142 Aktenstücke, die mir von Herrn Geheimrat Puppe zur Nachuntersuchung zur Verfügung gestellt wurden, ließen sich keine Anhaltspunkte dafür finden, daß Männer eines bestimmten Lebensalters besonders zu Sexualverbrechen neigen. Es befinden sich unter ihnen noch in der Pubertätsentwicklung stehende Burschen und bereits ans Greisenalter grenzende Männer. Nur bei wenigen ließ sich das Vergehen auf einen krankhaften Zustand zurückführen. Es handelt sich in diesen Fällen um einen Phtisicus salax, einen Sadisten und einige geistesschwache Männer. Auffallend war jedoch

die große Anzahl von Verbrechern, die in nahem verwandtschaftlichen Verhältnis zu ihren Opfern standen. In 29 Fällen verging sich der Vater an der eigenen Tochter, in 4 Fällen mißbrauchte der Stiefvater seine Tochter und in einem Falle der Bruder die Schwester. Berücksichtigt man, daß es sich hierbei um Familien meist niedriger Stände handelt, die mit engen Wohnungsverhältnissen sich begnügen müssen, so wird dieser hohe Prozentsatz verständlich. „Ich bin aufgereizt worden durch meine Tochter, die im Hemd vor meinen Augen tanzte", sagte in einem Falle ein Angeklagter zu seiner Rechtfertigung vor Gericht. Es erscheint glaubwürdig, daß unter solchen Verhältnissen die Libido sexuell leicht erregbarer Männer, die täglich bei dem An- und Auskleiden ihrer körperlich entwickelten Töchter zugegen sind und deren Reize ansehen müssen, derart erhöht werden kann, daß sie schließlich bei Gelegenheit zur Blutschande führt.

Ein häufig auslösendes Moment für Sittlichkeitsvergehen ist bei abnorm veranlagten Männern reichlicher Alkoholgenuß, der jede Selbstbeherrschung löst. Es ließ sich in 7 Fällen nachweisen, daß Trunkenheit zum Stuprum an Kindern führte. Besonders schwer war folgender Fall:

Ein angetrunkener, sadistisch veranlagter Mann, der außerdem an einer Gonorrhoe leidet, findet zu Haus seine anderthalb Jahre alte Tochter allein vor und vollzieht an ihr ein Sittlichkeitsverbrechen. Aus dem Sektionsbefunde des verstorbenen Kindes, das schwere äußere und innere Verletzungen aufwies, muß entnommen werden, daß der Täter auf sein Opfer einschlug und, nachdem er seine durch den Alkoholgenuß angefachte Libido durch die Mißhandlungen noch gesteigert hatte, den Geschlechtsakt mit dem Kinde versuchte. Jedenfalls hat er seinen erigierten Penis in die Geschlechtsteile des Kindes eingeführt und hierbei Damm und Scheide, sowie auch das hintere Scheidengewölbe zerrissen, so daß sein Glied in die freie Bauchhöhle eindrang und durch Blutverlust und Schock den Tod des Mädchens herbeiführte.

Im allgemeinen steht man heute auf dem Standpunkte, daß ein Notzuchtsakt an einer erwachsenen Person nicht ohne weiteres vollführt werden kann, denn selbst bei körperlicher Unterlegenheit wird das Einführen des Penis unschwer durch Bewegungen des Körpers verhindert

werden können. Es können jedoch Umstände eintreten, wo durch Bedrohung des eigenen Lebens und anderer nahe stehender Personen selbst energisch geleisteter Widerstand endlich erlahmt und durch den Einfluß des psychischen Affektes, des Schreckens und der Angst, eine Gegenwehr aufgegeben wird, ja selbst die Stimme versagen kann. In einem Falle, in dem ein stotterndes Mädchen angeblich gewaltsam mißbraucht wurde und nach ihrer Behauptung vor Erregung nicht schreien konnte, war darüber zu entscheiden, ob ein solches Vorkommen überhaupt möglich sei. In dem Gutachten wurde u. a. ausgeführt, daß man einen Unterschied machen müßte zwischen Schreien von Worten und Schreien von Lauten. Letzteres ist ein vom Willen nicht abhängiger Vorgang. Ein solcher Schrei ist eine Reflexbewegung, die eintreten, aber auch ausbleiben kann. Auch Taubstumme können schreien, wenn plötzlich heftige Schmerzen auftreten. Ein Schreien von Worten im Affekt ist dagegen ein an den Willen gebundener willkürlicher Vorgang, keine Reflexbewegung mehr. Daß aber auch beim Gesunden ein derartiger Willensimpuls versagen kann, ist eine bekannte Tatsache, die sich in dem volkstümlichen Ausdruck kundtut: „Das Wort blieb mir im Halse stecken." Handelt es sich um einen durch Gewalt erzwungenen Beischlaf, bei dem das Opfer durch äußere Gewalt überwältigt wird, so werden je nach der Intensität und Dauer des Widerstandes mehr oder weniger schwere Verletzungen nachzuweisen sein, die die Angaben der Ankläger unterstützen werden. Dies zeigt folgender Fall, in dem es einem 21 jährigen Mädchen glückte, sich von ihren Widersachern zu befreien. Man konnte am Oberarm, Ellenbogen und der Achsel des Mädchens ausgedehnte Suffusionen feststellen, das eine Auge war deutlich verfärbt, die Nase druckempfindlich und geschwollen. Andererseits läßt manchmal die Situation, in der eine Vergewaltigung vollführt wird, eine volle Kraftentfaltung und Abwehr der Stuprierten nicht zustande kommen. Ein Mädchen gibt an, vor 10 Monaten von einem Knecht im Stall auf eine Holztür geworfen und stupriert worden zu sein. Es handelt sich um ein kräftig gebautes Mädchen, das sehr wohl imstande gewesen wäre, den Angreifer abzuschütteln. Nur die unglückliche Lage auf der Stalltür mit überhängendem Oberkörper habe sie daran gehindert, sich dem Notzuchtakt zu widersetzen. Die Untersuchung

des Genitale ergab einen Katarrh der Scheide, der sehr wohl das Ausgangsstadium eines vor einer Reihe von Monaten akut gewesenen Trippers gewesen sein kann, dessen sichere Anzeichen möglicherweise durch das Auftreten von saprophytischen Bakterien zurückgetreten sind. Außerdem besteht an typischer Stelle ein Defloration sdefekt in Gestalt einer Hymennarbe, deren Aussehen nicht dagegen spricht, daß sie vor 10 Monaten entstanden ist.

Die Spuren des Kampfes bei angetaner Gewalt werden aber nicht nur am Körper der Stuprierten zu finden sein, sie werden sich bei energisch geleisteter Gegenwehr auch beim Manne nachweisen lassen. Das gleiche gilt, wenn bei Ungleichheit der Geschlechter das Einbringen des Penis forciert wird. In einem solchen Falle riß bei einem Stuprator, der zu Haus seine Tochter mißbrauchen wollte, das Frenulum ein. Aus diesem Befunde und den Blutflecken im Hemde des Täters gelang schließlich der Nachweis des anfangs in Abrede gestellten Deliktes, obgleich an dem Kinde keine Anzeichen angetaner Gewalt zu finden waren.

Aus der Tatsache, daß nicht jede Frauensperson sich ohne Gegenwehr bedingungslos einem Stuprator hingibt, erklärt es sich wohl, daß oft Sittlichkeitsverbrechen an körperlich und geistig zurückgebliebenen Frauen von manchmal sogar abstoßender Häßlichkeit begangen werden. Ich fand unter den Opfern eine vollkommen verwachsene schwächliche Frau und außerdem 11 mehr oder weniger ausgeprägt schwachsinnige Mädchen, denen das Verbrechen als solches gar nicht zum Bewußtsein kam. Den gleichen Grund haben wohl auch die so häufigen Sittlichkeitsvergehen an Kindern bis herab in das zarteste Alter. Bei der folgenden Zusammenstellung bezüglich des Alters der einzelnen geschlechtlich mißbrauchten Personen war das jüngste Opfer noch nicht ganz 2 Jahre alt. Es ergibt sich weiter aus der Tabelle ein besonders starkes Anwachsen der Zahl in den Altersklassen zwischen 12 und 16 Jahren, während vorher nur ein allmähliches Zunehmen und nachher in stärkerem Maße ein Sinken der Zahl festzustellen ist. Bei 95 Fällen war das Alter der weiblichen Personen zahlenmäßig festgelegt worden. Bei weiteren 7 konnte aus dem Verhandlungsbericht einwandfrei entnommen werden, daß es sich um Mädchen unter 14 Jahren handelte.

Alter	Anzahl	Alter	Anzahl
2 Jahr	1 Person	14—16 Jahre	20 Personen
3 "	1 "	17—20 "	7 "
5 "	2 Personen	21—30 "	6 "
6 "	3 "	31—35 "	3 "
7 "	5 "	74 "	1 Person
8 "	6 "		
9 "	3 "		
10 "	5 "		
11 "	7 "		
12 "	8 "		
13 "	17 "		
unter 14 Jahr.	58 Personen	über 14 Jahren	37 Personen
	+ 7 "		
zusammen	65 Personen		37 Personen

Das bedeutet fast das Doppelte von Sittlichkeitsvergehen an Kindern unter 14 Jahren gegenüber älteren Personen. Die Erklärung dafür ist wohl darin zu suchen, daß Kinder zu keinem ernsten Widerstand fähig und durch Versprechungen oder Drohungen leicht zum Schweigen zu bewegen sind.

In einem Fall hat ein Vater seine 14jährige Tochter seit derem 10. Lebensjahr ständig unsittlich berührt und von ihr Perversitäten verlangt. Seit einem Jahr vollzog er mit ihr gewohnheitsgemäß wöchentlich mehrmals den Beischlaf. Durch Drohung, daß er das Mädchen in eine Anstalt schaffen werde, wenn es der Mutter von den Vorgängen etwas erzähle, hatte er das Kind zum Schweigen bestimmt, bis ihm mit zunehmendem Alter die Verwerflichkeit des Handelns zum Bewußtsein kam, so daß es sich nach Jahren der Mutter offenbarte, die schließlich Anzeige erstattete.

Daß selbst Frauen im Greisenalter noch anziehend auf Sittlichkeitsverbrecher wirken können, erhellt die Tatsache, daß sich unter den Stuprierten eine 74jährige befindet.

Ein weiteres Mittel, körperlich gleichwertige oder sogar überlegene Frauen dem Willen gefügig zu machen, besteht in der Aufhebung des Bewußtseins, wobei dieses nur soweit getrübt zu sein braucht, daß Vorgänge nicht

mehr klar beurteilt werden können. Hierher gehören jene Bewußtseinsstörungen, die herbeigeführt werden durch Trunkenheit, Verabreichung von Narkoticis und Hypnose. Wenn solche Fälle zur gerichtsärztlichen Verhandlung kommen, ist die Bewußtseinsstörung meist nicht mehr vorhanden, so daß nur übrig bleibt, die Glaubwürdigkeit der Angaben der Ankläger oder deren Zeugen zu prüfen. Im allgemeinen wissen die betreffenden destoweniger von den Vorkommnissen, je vollständiger die Bewußtseinsstörung war und je weniger Spuren der geschlechtliche Akt an ihnen zurückgelassen hat. Die Erfahrung lehrt, daß solche Beschuldigungen oft vollkommen erlogen sind, oder aber auf Illusionen oder Halluzinationen beruhen, die während der Bewußtseinsstörungen entstehen und beim Erwachen in das Bewußtsein hinübergenommen werden. Eine Bewußtseinsstörung durch Trunkenheit liegt folgendem Fall zugrunde:

Mehrere Männer verüben nach reichlicher Verabfolgung von Alkohol an einem Mädchen auf ihrer Wohnung einen Notzuchtakt. Das Mädchen will aus dem Genitale geblutet und auch Schmerzen in der Brust gehabt haben. Der Befund ergibt: die großen und kleinen Labien sind unversehrt, der Hymen ist gelappt und besteht aus einem rechten, einem linken und einem hinteren Lappen, der kleiner als die beiden seitlichen ist. Wo die seitlichen Lappen aneinanderstoßen, bestehen tiefe natürliche Einkerbungen. Dort findet sich keine Verletzung. Wo dagegen die linke Einkerbung sitzt, ist das Gewebe mehrere Millimeter zerrissen, die Umgebung des Hymen, d. h. sowohl nach dem linken Lappen als auch nach dem hinteren zu von frei ausgetretenem Blut durchsetzt. Der Riß reicht bis in die Scheide. Auch wo der rechte und hintere Lappen aneinanderstoßen, findet sich, aber nur auf dem äußeren Schleimhautblatt des Hymen, eine zarte Blutaustretung und eine unregelmäßige Durchtrennung der Schleimhaut. Das innere Schleimhautblatt läßt Zerreißungen nicht erkennen. Beim Einführen der Finger entstehen Blutungen aus den Verletzungen. Das Hemd ist in der Genitalgegend blutig gefärbt. Auf der rechten Milchdrüse befindet sich ein gelber Fleck. Nach diesem Befunde spricht nichts gegen die Angaben des Mädchens, daß sie betrunken gemacht und nachher von mehreren Männern genotzüchtigt worden ist.

Einem anderen Falle, in dem der wahre Sachverhalt

durch die Einwirkung der Bewußtseinstrübung phantastisch übertrieben wird, liegt folgendes zugrunde:

Eine Wirtstochter, die am Abend die Gäste bediente, setzte sich, als das Lokal sich gelehrt hatte, zu den beiden letzten Gästen, zwei ihr bekannten jungen Männern. Bis zu diesem Zeitpunkte hat keiner der Gäste bemerkt, daß das Mädchen angetrunken war, nur auf einen Gast machte sie einen schlaftrunkenen Eindruck. Die beiden zurückgebliebenen jungen Männer, die sich im Laufe der Nacht schließlich selbst bedienten, fingen an zärtlich zu werden. Das Mädchen ließ es sich auch gefallen und trank während 3 Stunden ein Glas Bier, einen Kognak, einen Cherry und einen Portwein; letzteres angeblich gezwungen. Das Mädchen saß mit dem einen der jungen Männer auf dem Sofa, nun setzte sich auch noch der andere hinzu. Die beiden wurden zudringlich und sie hatte keine Kraft mehr, sich zu wehren. Als sie von der Toilette zurückkam, umfaßten sie beide. Auf weiteres kann sie sich nicht mehr besinnen. Früh um 8 Uhr ist sie im Bett ihrer Schwester erwacht. Später hat sie noch zur Mutter gesagt, sie habe gehört, wie der eine junge Mann zum andern sagte: „Jetzt kommst Du dran.“ Das sind die ersten Aussagen des Mädchens. Die Mutter des Mädchens, die im Hinterzimmer schlief, erwachte um 4 Uhr morgens und suchte die Tochter. Sie fand sie auf dem Sofa des Damenzimmers bewußtlos, den einen jungen Mann im selben Zimmer am Fußende des Sofas stehend, den anderen im Büffetzimmer sitzend. Die Mutter sagt aus, daß ihre Tochter, den Kopf zum Fenster gekehrt, mit herabhängendem linken Bein auf dem Sofa lag, während das rechte in gebeugter Stellung teilweise von den Beinkleidern entblößt war. Sie nahm ihre Tochter mit. Unterwegs verlor dieselbe ihre Hose. Die Mutter behauptet, einen eigentümlichen Duft im Lokal wahrgenommen zu haben (Betäubungsmittel). Später widerruft sie jedoch diese Aussage. Nach Angabe der Mutter war das Mädchen immer gesund und litt auch niemals an Ohnmachten, Schwindelanfällen, Bettnässen usw. Ihr Aussehen ist auch gesund. Allerdings machen sich stärkerer Tremor der Augenlider und Zunge und stark gesteigerte Kniereflexe bemerkbar. Das Mädchen sagt aus, daß es sich nicht mit der Intensität wie sonst gegen Zudringlichkeiten wehren konnte. Als sie von der Toilette kam, wurde sie von dem einen der Männer umfaßt, dann fehlt

ihr das Bewußtsein, bis sie früh 8 Uhr im Bett ihrer Schwester erwachte. Dazwischen will sie allerdings auch einen Moment munter geworden sein und wahrgenommen haben, daß der eine der Männer auf ihr lag und zu dem anderen, der am Fenster stand, sagte: „So, jetzt kommst Du dran.“ Es gilt nun zu prüfen, welche medizinischen Gesichtspunkte hinsichtlich der Aussagen der Wirtstochter angeführt werden können, um dieselben zu stützen oder zu erschüttern. Als feststehend ist laut Aussage die Tatsache zu betrachten, daß das Mädchen von 4 bis 8 Uhr morgens bewußtlos war und während dieser Zeit nur für einen Moment erwachte, in dem sie die wichtigste Wahrnehmung gemacht haben will, daß der eine der jungen Männer auf ihr lag und zu dem anderen sagte: „Jetzt kommst Du dran.“ Die Frage liegt nahe, ob das Mädchen gesund ist. Das muß deren Konstitution nach bejaht werden. Wenn sich jetzt nervöse Erscheinungen zeigen, so sind dieselben die Produkte der Erregungen, die die ganze Situation mit sich bringt. Jedenfalls war nach Aussagen der Mutter das Mädchen nie ernsthaft krank. Nun gerät sie in ein galantes Abenteuer, in das sie möglicherweise ohne ihr Wissen und Wollen hineingezogen wurde. In vorgerückter Stunde werben zwei Männer um sie. Sie steht etwas unter Alkoholwirkung und ihre Sinne sind teils durch die erotische Situation, durch Drücken und Küssen auf dem Sofa, durch nähere Berührung mit dem Corpus der Männer eingeschläfert. Darum kann sie sich nicht so wehren, wie sie es früher tat; sie wußte nicht wie ihr war. In dieser Situation umfaßt sie der eine Mann, als sie vom Klosett kam, und von dem Augenblick an beginnt eine Bewußtlosigkeit. Man kann diese Bewußtlosigkeit nicht als eine echte im Sinne der §§ 176, 2 oder 177 anerkennen, weil in der Persönlichkeit der Wirtstochter die nötigen Vorbedingungen zu einem solchen Bewußtlosigkeitszustand nicht vorhanden sind und weil andererseits die ganze Situation es sehr glaubhaft erscheinen läßt, daß das Mädchen den Angriffen des ersten jungen Mannes sich nicht mehr ganz ablehnend verhielt. Sie war nicht betrunken, wie sie selbst angab. Auch sind zweifellos keine Betäubungsmittel verabreicht worden. Die Mutter des Mädchens war die einzige, die von Betäubungsmitteln sprach, doch hat sie später ihre Behauptung nicht aufrecht erhalten können. Eine Narkose wäre wohl möglich, aber doch

nicht so einfach gewesen, daß man in diesem Falle darüber debattieren könnte. Für die Ohnmacht findet man in Anbetracht der guten Gesundheitsverhältnisse des Mädchens keine rechte Erklärung. Unter diesen Umständen scheint mir der Wahrheit am nächsten ein Zustand eingeengten aber nicht völlig aufgehobenen Bewußtseins, der durch die ungewohnte und erregende Situation in Verbindung mit Alkoholwirkung erzeugt ist, ein Zustand, wie er bei ähnlichen Situationen wohl häufiger vorkommt. Damit ist auch die Äußerung, die das Mädchen gehört haben will: „So, jetzt kommst Du dran" in Einklang zu bringen. Vom gleichen Gesichtspunkt aus ist auch das weitere Verhalten des Mädchen zu betrachten. Die Mutter will die Bewußtlose getragen haben. Sicher war aber das Bewußtsein noch so weit erhalten, daß sie sich nur halb führen ließ. Nimmt man aber an, daß einer der jungen Männer Schlafmittel ins Getränk gemischt hätte, dann wäre auch die Unterbrechung der Bewußtlosigkeit, während der sie die oben erwähnten wichtigen Worte hörte, nicht zu verstehen. Sie hätte eben dann bis 8 Uhr früh durchgeschlafen, d. h. solange, bis sie nach Aussagen der Mutter zum vollen Bewußtsein erwachte. Was das plötzliche Erwachen anbetrifft, so muß man annehmen, daß gegen Morgen ein wirklich echter Schlaf unter Einwirkung der nächtlichen Erregung eingetreten ist, aus dem sie dann um 8 Uhr erwachte. Im übrigen spricht nichts dagegen, daß sie den Zustand der Bewußtlosigkeit, als die Mutter sie überraschte, übertrieben hat, was psychologisch durchaus verständlich ist. Aus allen diesen Gründen lautete das Gutachten dahin, daß bei dem Mädchen während ihres Zusammentreffens mit den beiden jungen Männern ein Zustand völliger Bewußtlosigkeit im Sinne der §§ 176, 2 und 177 nicht vorhanden war, wohl aber ein Zustand eingeengten Bewußtseins, wie er bei ähnlichen Situationen häufiger vorkommen mag.

Der Frage, ob man eine Person zum Zwecke der Vergewaltigung überraschend in Narkose versetzen kann, steht man wohl im allgemeinen ablehnend gegenüber. Hingegen steht es fest, daß es künstlich eingeengte Bewußtseinszustände gibt, die bei Disponierten besonders neuropathischen Individuen durch Suggestion herbeigeführt werden können.

Den sichersten Beweis des stattgehabten Beischlafes ergibt der Befund am Hymen. Bei seiner Be-

urteilung muß man sich jedoch von vornherein von dem Irrtum freimachen, daß das Jungfernhäutchen im virginellen Zustande immer die gleiche Form hat und beim ersten Beischlaf gleichmäßig verändert wird. Der Hymen unterscheidet sich vielmehr in seinem Aussehen ungemein nach Form, Bildung des Innenrandes, Größe der Öffnung, Dicke und Dehnbarkeit seiner Substanz und selbst nach seiner Lage. Aus dieser Tatsache wird es verständlich, daß die Deflorationserscheinungen sehr verschieden sind. Man sieht seichte Einrisse am Hymen, die nur für das geübte Auge von den natürlich vorkommenden Einkerbungen zu unterscheiden sind, neben solchen, die die ganze Substanz durchsetzen und selbst auf die Vaginalschleimhaut übergehen. Besteht ein großes Mißverhältnis der Geschlechtsorgane und wird der Koitus trotzdem mit roher Gewalt ausgeführt, so kommt es nicht selten zu ausgedehnten Zerreißungen, die bis in die freie Bauchhöhle sich erstrecken können. Andererseits wieder begegnet man Fällen, wo selbst der wiederholte Koitus keinerlei anatomische Veränderungen am Hymen hinterläßt. Das sind jene Jungfernhäutchen, die tief gelappt, fleischig und sehr dehnbar sind. Gelingt es in solchen Fällen mit zwei nebeneinandergelegten Fingern durch die Hymenalöffnung in die Vagina einzudringen, ohne daß ein Einreißen des Jungfernhäutchens stattfindet, so wird man die Möglichkeit eines stattgehabten Beischlafes vom medizinischen Standpunkt aus bejahen müssen. Zur Begutachtung wird ein Mädchen vorgestellt, daß angeblich von seinem Vater geschlechtlich mißbraucht worden sein soll. Der Hymen ist ringförmig und sehr fleischig. Sein Saum 0.6 cm breit. Rechts und links hinten befinden sich neben der Mittellinie zackige, etwa die Hälfte des Saumes durchdringende Einkerbungen, die symetrisch angeordnet sind. Die Öffnung des Hymens ist für zwei nebeneinandergelegte Finger durchgängig, wobei sich der hintere Hymenrand anspannt. Im Gutachten wurde ausgeführt, daß eine Defloration nicht besteht, das Einführen eines erigierten Gliedes jedoch möglich sei, auch ohne daß eine Verletzung des Hymens erfolgt zu sein braucht.

Ein weiterer Fall ergab folgenden Befund:

Das Jungfernhäutchen weist einen in der Mitte gelagerten fleischigen Zapfen auf, der über Kischkerngröße besitzt. Der rechte Hymenalrand ist 0.3 cm breit und glatt, der linke 2—3 mm breit und gezähnt. Die Konti-

nuität ist hier nirgends unterbrochen. Die zentrale Öffnung ist für zwei Querfinger durchgängig, der Hymen spannt sich jedoch dabei an. Eine Defloration war also in sofern nicht nachweisbar, als Narben am Hymen fehlten und der Saum nirgends unterbrochen war. Indessen war die Öffnung so groß, daß ein erigiertes Glied eingeführt werden konnte ohne Verletzungen zu setzen.

Ein 14jähriges Mädchen erzählt ihren Freundinnen, daß ihr Vater in Abwesenheit der berufstätigen Mutter geschlechtlich mit ihr verkehre. Es erfolgt anonyme Anzeige. Der Vater leugnet den Geschlechtsverkehr, er habe nur zweimal seine Tochter im Bett untersucht und deren Geschlechtsteil angesehen, weil er gehört habe, daß sich seine Tochter mit „Jungens" herumtreibe. Die Untersuchung der Tochter ergibt einen flachen, dehnbaren, ringförmigen Hymen, sein Saum ist 5 mm breit. Die zentrale Öffnung läßt einen Finger bequem, aber auch zwei Finger weniger bequem passieren. Demnach kann ein männliches Glied eingeführt worden sein, obgleich Zeichen einer Defloration nicht vorhanden sind.

Ein 19jähriges Mädchen gibt an, von drei jungen Leuten gewaltsam mißbraucht worden zu sein. Sie hatte bei dem Akt keine Schmerzen, Blutungen traten nicht auf, dagegen taten ihr Arm und Genick weh. Am linken Arm findet sich an der inneren Bizepsseite eine pfenniggroße Kontusion. Ferner vorn am Bizeps eine markstückgroße grünliche Verfärbung. Der Hymen ist intakt, aber so dehnbar, daß zwei Finger hindurchgeführt werden können. Nach diesem Befunde wurden die Angaben des Mädchens als wohl möglich bezeichnet.

Ein 15jähriges Mädchen beschuldigt einen Knecht, er habe sie beim Melken vergewaltigt. Es habe eine Stunde lang gedauert, sie sei auch naß geworden, geblutet habe es jedoch nicht. Einige Tage lang hatte sie Schmerzen am Geschlechtsteil. Es handelt sich um ein kräftiges Mädchen. An den zugekehrten Seiten der großen Schamlippen, rechts mehr als links, ist die Haut etwas gerötet. Das Jungfernhäutchen ist ringförmig. Zwei hintere seitliche Kerben, die nicht bis in die Schleimhaut reichen, dokumentieren sich als natürlich. Auf diese Weise entsteht ein bürzelförmiger Hinterlappen des Hymen. Im Introitus und Scheide befindet sich viel Schleim, dessen mikroskopische Untersuchung jedoch keine Tripperkokken erkennen lassen. Ein Finger läßt sich leicht einführen.

Das Einführen von zwei Fingern ist sehr schmerzhaft und gelingt nur schwer. Demnach hat eine Defloration nicht stattgefunden. Der Hymen ist unversehrt, aber doch besonders dehnbar, so daß zwei Finger eingeführt werden können, ohne daß er einreißt. Die Enge der Vagina spricht dafür, daß der Koitus gewohnheitsmäßig noch nicht stattgefunden hat. Durch den anatomischen Bau der Geschlechtsteile wird die Angabe, daß ein männliches Glied eingeführt worden sei, nicht widerlegt.

Ich sehe im folgenden davon ab, mich über die einzelnen Spielarten in der Hymenbildung, die ich als bekannt voraussetze, näher auszulassen und begnüge mich mit einer zahlenmäßigen Wiedergabe ihres Baues in den vorliegenden Fällen.

Hymenform	Anzahl der Fälle
anularis	58
semilunaris	20
lobatus	8
subseptus	3
bürzelförmig	2
denticulatus	1
natürliche Einkerbung	15

Unter ihnen konnte 38 mal eine Defloration festgestellt werden, und zwar dem Alter der Stuprierten nach betrachtet, folgendermaßen:

Alter	Anzahl	Alter	Anzahl
2 Jahre	1	19 Jahre	1
8 "	2	22 "	1
12 "	3	23 "	1
13 "	5	30 "	1
14 "	5	34 "	1
15 "	2	Alter nicht	
17 "	4	angegeben	11

Bei 11 Fällen bestand eine abnorme Dehnbarkeit des intakten Hymen, so daß eine Immissio penis auf Grund des Hyminalbefundes nicht zu erbringen war, jedoch als möglich hingestellt werden mußte.

Es ist ferner zu berücksichtigen, daß es bei einer Reihe von Sittlichkeitsvergehen wegen des Mißverhältnisses der Geschlechtsorgane gar nicht zur Immissio penis in Vaginam kommt, sondern der Akt sich im Vestibulum oder inter femora abspielt, so daß für diese Fälle der Beweis eines Stuprums nicht geführt werden kann, wenn nicht andere Tatsachen dafür sprechen.

Eine Mutter findet in der Wäsche ihrer Tochter Blutspuren und beschuldigt ihren Mann, daß er mit dem Kinde den Beischlaf versucht habe. Der Hymen an sich ist erhalten, der Zusammenhang aber zwischen ihm und der Harnröhrengegend links vorn am Scheideneingang abgerissen, so daß das Ende des Hymen wie ein schlaffer Schleimhautfetzen hin und her flottiert und sich mit einer Sonde wie ein kleiner Lappen leicht abheben läßt. Danach liegt eine Verletzung am Hymen vor, die sehr wohl durch einen Beischlafsversuch entstanden sein kann. Der Versuch ist offenbar durch das Mißverhältnis der Geschlechter nicht zur vollständigen Ausführung gekommen. Er hat sich wahrscheinlich zwischen den großen Labien abgespielt und hierbei zur Abtrennung des linken vorderen Hymenendes von der Harnröhre geführt. Die Angaben der Mutter können daher sehr wohl mit dem Befunde in Einklang gebracht werden.

Weiter ist ein Vater angeklagt, seine 8jährige Tochter geschlechtlich mißbraucht zu haben. Der Hymen ist ringförmig. Sein Saum 3 mm breit. Hinten in der Mitte besteht eine frische Defloration, die sich nach vorn, d. h. dem Frenulum erweitert und deren zwei divergierende Wundränder nahe dem Frenulum etwa 3 mm tief reichen. Das Frenulum selbst ist unversehrt. An den großen Labien finden sich Blutaustritte. Das Hemd des Kindes ist reichlich mit Blut befleckt. Demnach hat sich der Akt offenbar im Anfangsteil der Scheide abgespielt. Ein tiefes Eindringen des Penis in die Vagina fand wegen der Mißverhältnisse der Geschlechtsorgane nicht statt.

Die Schwierigkeit bei der Beurteilung, ob es sich um Verletzungen am Hymen handelt, besteht, wie bereits erwähnt, darin, daß physiologisch am Hymen Einkerbungen vorkommen, die leicht mit Einrissen verwechselt werden können. In frischen Fällen sind Verletzungen unschwer zu erkennen, da sie sich nicht nur durch Zusammenheitstrennungen sondern auch durch gewisse Reaktionserscheinungen bemerkbar machen. Schwieriger wird die

Beurteilung, wenn bereits eine Heilung des Risses erfolgt ist, die im allgemeinen in wenigen Tagen eintritt. Nicht immer bleibt dann eine weißliche Narbe sichtbar, häufig ist die Kerbe überhäutet und durch Farbe und Konsistenz von der umgebenden Schleimhaut kaum zu unterscheiden. In einem Falle ergab der Befund einen Hymen anularis mit Kerbungen vorn an beiden Seiten. Links bestand außerdem eine rundliche Wulst. Hinten links sah man eine weitere Einkerbung, bei der nicht festgestellt werden konnte, ob es sich um einen geheilten oberflächlichen Riß oder eine natürliche Verbildung handelte. Die Kontinuität war sonst überall erhalten.

Ein weiteres wichtiges Moment für die Diagnose eines stattgefundenen Sittlichkeitsvergehens kann in dem Nachweis einer virulenten Infektion bestehen. Es muß jedoch hierbei berücksichtigt werden, daß eine solche auch erworben werden kann, ohne daß eine Geschlechtsvereinigung stattgefunden haben muß. Die Übertragung von Syphilis beim Stuprum ist nur selten bei den gerichtsärztlichen Untersuchungen beobachtet worden. Noch vereinzelter fanden sich Infektionen mit weichem Schanker. Am häufigsten ist die Übertragung von Tripper. Man muß sich jedoch hüten, jede Entzündung der äußeren Genitalien mit schleimigem oder eitrigem Ausfluß auf eine Tripperinfektion zurückzuführen. Sie kann durch mechanische Reize und Unreinlichkeit oder infolge Irritation durch Fremdkörper und Onanie bedingt sein. Sie kann ferner bei älteren Mädchen und Frauen auf katarrhalischen Erkrankungen der Uterusschleimhaut beruhen oder hat ihre Ursache in konstitutionellen Erkrankungen. Die gleiche Vorsicht ist bei der Beurteilung von ulzerösen Prozessen an den weiblichen Genitalien geboten. Vulvitische Erosionen, herpetische, aphthöse, tuberkulöse und traumatische Geschwüre können durch Sitz und Gestaltung oft große Ähnlichkeit mit einem harten oder weichen Schanker gewinnen. Seitdem man jedoch als Erreger des Ulcus molle die Ducrey-Unnaschen Streptobazillen und des Ulcus durum die Spirochaeta pallida kennt und es Färbemethoden gibt, durch welche diese Erreger dem menschlichen Auge sichtbar gemacht werden können, wird es wohl stets gelingen, in dieser Hinsicht eine einwandfreie Diagnose zu stellen. Gegebenenfalls ist bei der Lues die Reaktion nach Wassermann anzustellen, obgleich dieser nicht ausschlaggebende Bedeutung beizu-

messen ist, weil ihr richtiger Ausfall von einer Reihe von Bedingungen abhängig ist und Fehlerquellen berücksichtigt werden müssen.

Der Nachweis eines Trippers wird bei dem augenblicklichen Stande der bakteriologischen Untersuchungsmethoden und seitdem als dessen Erreger der Gonokokkus bekannt ist, meist keine Schwierigkeiten bereiten. Das gilt selbstverständlich nur bei frischen bezw. noch nicht behandelten Erkrankungen. Hat erst einmal eine Therapie bei dem Stuprator, den man nach Möglichkeit auch einer Untersuchung unterziehen wird, eingesetzt, dann wird es oft schwierig sein, die Erreger noch nachzuweisen.

Es ist eine wissenschaftlich feststehende Tatsache, daß die Schleimhaut des kindlichen Genitale gegen das gonorrhoische Virus ganz besonders empfindlich ist. Es können Tripperinfektionen bei Kindern hervorgerufen werden durch einen Geschlechtsverkehr mit Männern, die klinisch gar nicht das Bild von Gonorrhoikern bieten, bei denen nur ganz geringe Residuen eines sogenannten Nachtrippers bestehen, dessen Vorhandensein ihnen vielleicht überhaupt noch nicht zum Bewußtsein gekommen ist. Es schließt also ein negativer Befund bei einem Angeklagten nicht aus, daß trotzdem das gonorrhoische Virus von ihm auf das kindliche Genitale übertragen worden ist. Man wird umgekehrt wohl zu dem Schlusse berechtigt sein, daß ein positiver Gonorrhoebefund beim Angeklagten und ein negativer Befund am kindlichen Genitale gegen eine Vereinigung der beiderseitigen Geschlechter spricht. Bei den zur Begutachtung vorgeführten Fällen wurde 31 mal das Scheidensekret auf Gonokokken untersucht. In elf Fällen gelang es den Nachweis einer Tripperinfektion zu erbringen. In nur 8 Fällen wurde dem Gerichtsarzt Gelegenheit geboten, auch den angeblichen Täter zu untersuchen. Sie alle waren an Tripper erkrankt. Bei 6 Angeklagten konnte man eine Übertragung des Gonokokkenvirus auf ihre Opfer nachweisen. Bei dem siebenten Falle war das stupierte Kind während des Sittlichkeitsverbrechens gestorben. An der Leiche fanden sich keine Gonokokken. Im achten Falle war das 8jährige Mädchen frei von Gonorrhoe. Es mußte deshalb im Gutachten nach diesem Befunde eine Vereinigung der Geschlechter ausgeschlossen und nur die Möglichkeit offen gelassen werden, daß sich der Akt wegen des Mißverhältnisses der Geschlechter inter femora abgespielt hat.

Ein junges Mädchen gibt an, von 9 Männern überfallen und vergewaltigt worden zu sein. Die Untersuchung ergibt an Kopf und Kinn Verletzungen, die scheinbar durch stumpfe Gewalt beigebracht worden sind. An der Scheide bestehen Kratzwunden. Die Kniee — offenbar durch den Fall — sind blau verfärbt. Der Hymen ist defloriert, die Defloration bereits vernarbt. Rechts neben dem Scheideneingang ist eine mondsichelförmige Trennung der untersten Schleimhautschicht von 0.8 cm Länge und 0,3 cm Breite mit einer Konkavität nach der Scheide. Aus der Harnröhre fließt eitriges Sekret, in dem Gonokokken gefunden werden.

Ein 10jähriges Mädchen will von einem unbekannten Mann vergewaltigt worden sein. Am nächsten Tage bemerkt es einen Ausfluß aus der Scheide. Der Schamberg ist gerötet, daran befindet sich angetrockneter Eiter. Die Schleimhaut der kleinen Labien und des Scheideneinganges sowie der Hymen sind gerötet. Links zwischen Labien und Scheideneingang bestehen oberflächliche Geschwüre. Zwischen Introitus und kleinen Labien findet sich Eiter, dessen Untersuchung zweifellos Gonokokken ergibt.

Bei einem 19jährigen Mädchen besteht 5 cm rechts vom After, etwa 6 cm von der rechten Labie entfernt, eine bläuliche Verfärbung von Zehnpfennigstückgröße. Der Hymen ist gelappt, er zeigt rechts und links neben der Mittellinie symetrische Kerbungen, die links besonders tief bis an die Scheide herangehen. Überall aber ist der feine Saum des Hymen am Rande deutlich nachweisbar. Hinten links neben der Mittellinie zeigt der freie Rand des Hymen in der Tiefe einer natürlichen Ausbuchtung einen 2 cm langen etwas entzündlichen Substanzverlust. Dieser, der sich klinisch als ein kleines Ulcus präsentiert, ist im Laufe der Beobachtung nach zwei Tagen kaum noch zu erkennen. Zwei Finger lassen sich mit Mühe und unter Schmerzen in die Vagina einführen. Aus der Scheide kommt beim Entfalten der Genitalien in geringer Menge eitriges Sekret. Mikroskopisch finden sich darin neben Schleimhautzellen Eiterzellen, zahlreiche Stäbchen und semmelförmige, um den Kern der Eiterzellen herumgelagerte Kokken, die mit Gonokokken große Ähnlichkeit haben und sich wie diese nach Gram färben lassen. Ein Mutterspiegel von 10½ cm Umfang und 3 cm Durchmesser läßt sich unter Schmerzen einführen. Die Kon-

tusion am After ist offenbar ein Merkmal stumpfer Gewaltwirkung eines Stoßes. Der kleine Substanzverlust kann sehr wohl durch das Einführen eines Penis entstanden sein. Er hat das Aussehen, als ob ein Riß entstand durch Überdehnung des freien Hyminalrandes. Der Befund des Scheidenschleimes läßt auf einen älteren Scheidenkatarrh schließen. Zu erwähnen ist hier jedoch das Vorkommen von so zahlreichen kleinen Stäbchen neben den Eiterzellen. Der Befund von semmelförmigen Diplokokken in manchen Eiterzellen läßt den weiteren Schluß zu, daß das Mädchen eine Gonorrhoe aquirierte. Es ist natürlich möglich, daß der Tripper extragenital erworben ist. Auch die Weite der Genitalien schließt nicht aus, daß das Mädchen trotz der Unversehrtheit des Hymen bereits früher koitiert hat. Zieht man jedoch in diesem Falle andere Gesichtspunkte als medizinische heran, so kommt in Betracht, daß der angebliche Täter an einer schweren Gonorrhoe leidet.

Die Mutter eines 6jährigen Mädchens gibt an, daß dieses geschlechtlich mißbraucht worden sei. Nach drei Tagen sei ein eitriger Ausfluß aus dem Genitale des Kindes entstanden. Der Hymen ist unversehrt aber gerötet, desgleichen die großen Labien an ihren Berührungsflächen. Es besteht ein eitriger Ausfluß aus der Scheide, in dem mikroskopisch zweifellos Gonokokken gefunden werden. Die Harnröhrenmündung des Angeschuldigten ist stark gerötet und durch eitriges Sekret verklebt. Dieser Befund spricht für die Annahme, daß eine Berührung des kindlichen Genitales mit dem mit Tripper infizierten Penis stattgefunden hat.

Ein 5jähriges Mädchen soll von einem mit Tripper behafteten Manne geschlechtlich mißbraucht worden sein. Der Täter bestreitet das. Er will dem Kinde nur unter die Röcke gefaßt haben. Das Vestibulum Vaginae ist stark geschwollen und gerötet, die Schleimhaut dick mit Eiter belegt. Aus der Scheide entleert sich besonders auf Druck reichlich Eiter, dessen Untersuchung Gonokokken ergeben. Der Hymen ist intakt.

Ein Vater soll in Abwesenheit seiner Ehefrau die 8jährige Tochter vergewaltigt und dabei mit Tripper infiziert haben. Die Untersuchung des Vaters ergibt: Die Harnröhrenöffnung ist etwas gerötet, bei Druck entleert sich aus ihr ein Tropfen trüber Flüssigkeit, in der graue Fädchen sichtbar sind. An Glans und Präputium finden

sich gerötete Stellen. Es bestehen ferner einige indolente Leistendrüsen. Der Rachen ist gerötet, kleine Plaques. Der Befund der Tochter: Die zugekehrte Partie der großen Labien und Nates sind gerötet und exkoriiert. Um Klitoris und Introitus, die beide schmerzhaft sind, findet sich Eiter. Der Hymen ist gerötet und geschwollen, aber intakt. Der mikroskopische Befund des Eiters ergibt zweifellos Gonokokken.

Eine große Beweiskraft für einen stattgehabten Koitus kommt dem Vorhandensein von Sperma in den weiblichen Geschlechtsorganen oder deren Umgebung und in den Kleidungsstücken zu. Da die wenigsten Fälle so frühzeitig zur Untersuchung kommen, daß man mit Sicherheit Sperma in der Scheide nachweisen könnte, ist es für den Untersuchenden von Wichtigkeit zu wissen, wie lange sich in den Geschlechtsorganen Spermien lebend aufhalten, oder nach welcher Zeit ihr Vorhandensein überhaupt noch nachweisbar ist. Maschka fand an einem mißbrauchten Mädchen nach 12 Stunden Spermien in der Scheide, Josephson in zwei Fällen von Notzucht nach 18 Stunden solche in der Cervix. Nach Runge sind Samenfäden in der Scheide oft noch 2—3 Tage nach dem Koitus nachweisbar, wenn auch durch das saure Scheidensekret abgetötet. An der Leiche kann man auch im Uterus und in den Tuben Spermien finden. Nach Siems können sie schon nach 4—5 Minuten im Halsteil der Gebärmutter, nach Schuwarski nach 30 Minuten im Körperteil derselben sein und nach Hoehne und Behm unter normalen Verhältnissen den Weg bis zum Ostium abdominale der Tube in einer Stunde zurücklegen. Nach Ansicht der beiden letzteren Autoren wandern sie alsbald in die freie Bauchhöhle aus, gehen zugrunde und werden von Leukozyten aufgenommen. Pryll findet, daß die durchschnittliche Lebensdauer befruchtungsfähiger Spermien innerhalb der weiblichen Genitalien 6—10 Tage betrage. Zuweilen werden sie noch lebend in der weiblichen Leiche gefunden, so von Birch-Hirschfeld in der Tube einer beim Koitus verstorbenen Prostituierten, nach 14 bis 16 Stunden und im Falle Peters bei der am ersten Halbtag vorgenommenen Obduktion einer Selbstmörderin. In der durch entzündliche Verwachsungen nach der Bauchhöhle abgeschlossenen Tube einer operierten Frau sah sie Dührssen nach 3½ Wochen post coitum noch lebend.

Gewöhnlich findet bei dem gewaltsamen Geschlechts-

verkehr ein Beflecken der Bekleidungsstücke mit Samen statt, sei es infolge des Mißverhältnisses der Geschlechtsorgane oder durch teilweises Ausfließen des Ejakulates post coitum ex vagina. Gerade solche Kleidungsstücke werden sehr oft dem Arzt zur Begutachtung vorgelegt, ob diese Flecke von männlichem Samen herrühren. Dabei muß man beachten, daß in den vom Genitale entfernt liegenden Kleidungsabschnitten sich auch Samenflecke finden können, nämlich nach Coitus interruptus. In diesem angetrockneten Samen halten sich die Spermien, wenn auf sie keine Schädlichkeiten einwirken, jahrelang.

Der Beweis, daß in den verdächtigen Flecken Spermien vorhanden sind, wird durch die mikroskopische Untersuchung erbracht. Weiterhin ersann man Methoden, durch welche das Gewebe, auf dem sich der Samenfleck befand, zerstört wird und die Spermie sich überdies färbt. Solche Methoden stammen von Grigorjew, Marique, A. de Domenicis. Dervieux und Ellermann. Ein Nachteil dieser Methoden war, daß bei der Zerkleinerung des Gewebes auch oft eine Schädigung der Samenfäden eintrat, so daß sich ihr Auffinden äußerst schwierig gestaltete. Diesen Mangel suchten Perrando, Joesten und Baecchi dadurch zu umgehen, daß sie große Gewebstücke auf einmal bearbeiteten und nach besonderen Methoden färbten. Von ihnen hat sich eine besondere Anerkennung die Methode Baecchis erworben.

Äußerst schwierig gestalten sich diese Untersuchungen, wenn die Wäsche, wie das meistens der Fall ist, durch Kot, Blut und Vaginalschleim verunreinigt ist. Man bedient sich in solchen Fällen einer mikrochemischen Reaktion, die von Florence angegeben ist. Danach sollen bei Anwendung dieses Reagenz bei Anwesenheit von Sperma in dem wässrigen Auszuge solcher Flecke zahlreiche braune Kristalle entstehen, die rasch wachsen und dem freien Auge sichtbar werden. Spätere Untersuchungen ergaben jedoch, daß diese Probe auch bei Anwesenheit anderer Organsubstanzen positiv ausfällt. Die Entstehung der Kristalle ist nur an die Anwesenheit von Zersetzungsprodukten des Lezitins gebunden. Der positive Ausfall dieser Probe läßt also die Anwesenheit von Sperma als möglich erscheinen, während ihr negativer Ausfall nichts beweist.

In den vorliegenden 12 Fällen, bei denen in Kleidungsstücken verdächtige Flecken auf Sperma untersucht

wurden, konnte 3 mal einwandfrei Sperma nachgewiesen werden. In den übrigen 9 Fällen handelte es sich um Verunreinigungen mit Blut, Kot und Urin, jedoch wurde in diesen Fällen die Frage offen gelassen, ob nicht die Samenfäden in den Verunreinigungen untergegangen waren.

Ein Magistratsbeamter stellt die Anklage in Abrede, daß er ein Mädchen geschlechtlich mißbraucht habe. Die Untersuchung des Mädchen ergibt: Der Hymen ist ringförmig. An beiden Seiten bestehen natürliche, symetrische Einkerbungen. Hinten, in der Mittellinie befindet sich ein seichter Kern, an dessen freiem Rande eine blaßrötliche Blutaustretung von Stecknadelkopfgröße sichtbar ist. Die zentrale Öffnung des Hymen ist weit, so daß 2 Finger leicht in die Scheide eingeführt werden können, ohne daß sich der Hymenrand erheblich spannt. An den kleinen Labien finden sich wunde Stellen. Demnach besitzt der Hymen der Stuprierten eine natürliche Eigentümlichkeit im Bau, die nicht auf Onanie oder stattgehabten Beischlaf zurückzuführen ist. Eine genaue Untersuchung des Scheideneingangs und Hymen zeigt, daß sich in Gestalt der stecknadelkopfgroßen Blutung im hinteren Abschnitt des Hymen eine Veränderung findet, wie sie sehr wohl bei gewaltsamer Überdehnung des Hymen zum Zwecke des Beischlafes entstanden sein kann. Auch die wunden Stellen an den kleinen Schamlippen können durch Manipulationen mit dem Finger seitens des Stuprators erfolgt sein. Von ausschlaggebender Bedeutung aber war der Befund im Hemd der Stuprierten. Dort befanden sich neben Urin- und Kotflecken verdächtige, samenfleckartige Partien, deren mikroskopische und mikrochemische Untersuchung Samenfäden ergaben.

Die Untersuchung samenverdächtiger Flecke im Hemd einer Stuprierten hatte folgendes Ergebnis:

Die Vorprobe nach Florence fällt positiv aus. Desgleichen sind nach den Proben von Hofmann-Paccini, Grübler und Baecchi mikroskopisch zahlreich Samenfäden nachweisbar. Außerdem wurden die Flecke noch mit Antiserum auf Menscheneiweiß untersucht, was eine schwach positive Reaktion ergab. Da diese Flecke kein Blut hatten nachweisen lassen, auch äußerlich nicht wie von Blut herrührend aussahen, läßt sich mit großer Wahrscheinlichkeit durch das positive Ausfallen der Serumreaktion aussagen, daß sie von menschlichem Samen herrühren.

Ein 8jähriges Mädchen ist angeblich geschlechtlich mißbraucht worden. Der Angeklagte bestreitet das Vergehen. Bei der Untersuchung des Kindes findet man in dessen Hemde grünliche Flecke. Die großen Labien und anstoßenden Partien seitlich vom Damm bis an den After sind gerötet und entzündet. Der gleiche Befund ergibt sich am Hymen, der jedoch intakt ist. Zwischen den kleinen Labien in Höhe der Harnröhrenöffnung ist die Schleimhaut gerötet und mit trübem, grauem Schleim bedeckt, dessen Untersuchung Gonokokken ergeben. Außerdem ergibt aber noch die mikroskopische Untersuchung der Flecken im Hemd einwandsfrei Samenfäden.

Aus all dem geht hervor, daß die Diagnose des stattgehabten gewaltsamen Beischlafes auf mannigfachen, zum Teil oft schwierig zu beurteilenden Anhaltspunkten gestellt werden kann. Sie setzt jedoch eine eingehende Kenntnis der Sexualwissenschaft und Erfahrung in der Beurteilung von Sexualverbrechen voraus. Deshalb sollten derartige Gutachten nur von Personen abgegeben werden, die wirklich vollkommen mit dieser Materie vertraut sind, denn der Richter wird, auf dieser Unterlage fußend, über Ehre oder Unehre eines Menschen entscheiden müssen. Als Ergänzung hierfür, aber auch zugleich als warnendes Beispiel sei mir zum Schluß noch folgender in der Literatur zitierte Fall gestattet.

Ein Kaufmann wird wegen Beischlafversuchs mit einem kleinen Mädchen verurteilt. Zwei junge Ärzte hatten am Genitale des Kindes kleine graue Krümelchen entdeckt und hatten daraus geschlossen, daß es sich hier um Smegma präputii des fraglichen Täters handele. Bei Wiederaufnahme des Verfahrens wendet der Verurteilte ein, daß er gar kein Präputium mehr habe und daß ihm dieses vor langen Jahren entfernt worden sei. Auch seien die grauen Krümelchen bei einem nicht ständig gesäuberten kindlichen Genitale durch Epithelabschuppungen oder auf irgend eine andere Weise zu erklären. Letzteres mußte zugegeben werden, ersteres erwies sich als richtig, weil der Mann in der Tat kein Präputium hatte und weil die Narbe nach Zirkumzision offenbar sehr alt war, jedenfalls älter als der Zeit des in Frage stehenden Sittlichkeitsverbrechens entsprechend. Der Angeklagte wurde daraufhin freigesprochen.

Literatur.

1. v. Hofmann-Haberda: Lehrbuch d. gerichtl. Medizin. I. Teil. 1927.
2. Haberda: Über den anatomischen Nachweis der Defloration. Monatsschr. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie. 1900. Bd. 11.
3. Maschka: Handbuch der gerichtl. Medizin. Bd. III.
4. Josephson: Ref. in Gynäk. Rundschau. 1913.
5. Runge: Archiv für Gynäkologie. 1909. Bd. 89.
6. Schuwarski: Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1896. Bd. 4.
7. Pryll: Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1919. Bd. 79.
8. Zweifel: Lehrbuch der Geburtshilfe. 1902. 3. Aufl.
9. Peters: Die Einbettung des menschlichen Eies. 1899. Wien.
10. Dührssen: Zentralbl. für Gynäkologie. 1893.
11. Grigorjew: Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. 1902. 3. F. Bd. 24.
12. Marique: Arch. intern. de méd. lég., Avril, 1910.
13. A. de Domenicis: Risveglio Medico, II, Nr. 27 u. 28.
14. Dervieux: Ann. d'hyg. publ., 1909, 4. S. Bd. XII.
15. Ellermann: Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. 1911. Bd. 42.
16. Perrando: Ärztl. Sachverst. Zeitg. 1905. Nr. 22.
17. Baecchi: Bull. della Soc. med.-chir. di Modena, XII u. Dtsche. Mediz. Wochenschr. 1909. Nr. 25. Vierteljahrsschr. f. gerichtliche Medizin. 1912. 3. F. Bd. 43.
18. Joesten: Münch. med. Wochenschr. 1911. Nr. 34.
19. Florence: Arch. d'antropol. crim. Bd. XXI.
20. Finger: Handbuch der Geschlechtskrankheiten.
21. Haberda: Gerichtsärztliche Bemerkungen über die Gonorrhoe und ihren Nachweis. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Medizin. 1894. 3. F. Bd. 8.
22. Rütter: Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. Bd. 46.
23. Maschka: Handbuch der gerichtl. Medizin. Bd. III.
24. System der gerichtl. Arzneiwissenschaft. 2. Aufl. 1799.
25. Mende: Ausführl. Handbuch d. gerichtl. Medizin. 1819. I. Teil.
26. Bernheim: Studien über den Hypnotismus. Wien 1892.

Lebenslauf.

Am 13. November 1891 wurde ich als Sohn des jetzigen Kalkwerkdirektors i. R. Alfred Nowack und seiner Ehefrau Helene, geb. Schoen, zu Groß-Strehlitz O.-S. geboren und in der evangelischen Religion getauft und konfirmiert.

Ich besuchte die Volksschule des Heimatortes und anschließend dort das Gymnasium bis zur Quarta. Infolge Wohnungswechsel meines Vaters — meine Mutter war inzwischen verstorben — mußte ich die Schule wechseln und besuchte bis zur Ablegung der Einjährigen-Prüfung das Realprogymnasium in Goldberg i. Schles. Die Reifeprüfung legte ich im Jahre 1913 in Eilenburg (Provinz Sachsen) ab. Anschließend widmete ich mich in Jena dem Studium der Medizin.

Mit Ausbruch des Krieges 1914—18 trat ich als Kriegsfreiwilliger in das Heer ein und nahm als Infanterist von August 1914 bis Januar 1919 am Feldzuge teil. Am 7. August 1915 wurde ich zum Leutnant d. Res. ernannt. Im Mai 1915 erhielt ich das Eiserne Kreuz II. Klasse, im März 1918 das Eiserne Kreuz I. Klasse. Oktober 1914 und März 1918 wurde ich durch Bauchschüsse verwundet.

Nach Beendigung des Krieges nahm ich meine medizinischen Studien wieder in Jena auf und legte im Juli 1919 die ärztliche Vorprüfung ab. Die klinischen Semester hörte ich an der Universität Breslau, wo ich am 8. Juli 1921 das medizinische Staatsexamen ablegte. Das praktische Halbjahr absolvierte ich am Krankenhaus Bethanien in Breslau, wo ich anschließend bis 1. Mai 1927 als Assistent der chirurgischen Abteilung tätig war. Seit dieser Zeit bin ich in Langenbielau, Kr. Reichenbach i. Schles., als Arzt niedergelassen. Am 8. Oktober 1927 verheiratete ich mich mit Frau Erna Wedekind, geb. Reich.

Meine Approbation als Arzt erhielt ich am 1. Februar 1922.